

第14回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年（2024年）9月25日（水）午後7時から8時30分

場所：天草総合庁舎 2階 大会議室

出席者：＜委員＞15人

＜関係機関＞4人

＜オブザーバー＞

桑木助教

＜熊本県天草保健所＞

小宮所長、乗越次長、上塚次長、木崎主任技師、片山主事

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 立花参事

＜随行者・傍聴者等＞

随行者2人、傍聴者4人、報道関係者1人（ACN）

○ 開 会

（事務局：乗越次長）

- ・では、定刻となりましたので、ただ今から、第14回天草地域医療構想調整会議を開催します。天草保健所の乗越です。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。
- ・本日は、台風10号の影響によりまして当初予定から急遽延期しての開催となりましたけれども、多くの委員の皆様にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。
- ・それではまず、資料の確認をお願いいたします。事前配布しておりました資料が、会議次第、資料1から資料7でございます。
- ・会議次第と資料2につきましては、一部変更がありましたので、本日、差し替え資料を配布しております。また、差し替え資料と併せまして、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式をお配りしておりますので、不足がございましたら、会議途中でも結構ですでお知らせいただければと思います。
- ・なお、本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としております。
- ・また、会議の概要等については、後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としております。
- ・本日は、天草ケーブルネットワークからおいでになっておりますので、よろしくお願いいたします。
- ・それでは、開会にあたり、天草保健所長の小宮から御挨拶を申し上げます。

○ 挨拶

(天草保健所：小宮所長)

- ・皆様こんばんは。天草保健所の所長の小宮です。
- ・本日は、御多忙の中、第14回天草地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、ありがとうございます。
- ・また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただきまして、重ねて感謝申し上げます。
- ・本会議につきましては、本日が今年度第1回目の開催となります。
- ・なお、今回から委員の入れ替わりがっており、新しく5名の方に委員として御就任をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・さて、国におきましては、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や更なる取組みの検討と並行して、今年3月から、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定についての検討が開始されています。
- ・熊本県としては、6月に開催された県の調整会議で、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意がなされたところです。
- ・本日は、協議事項として、「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」や「管内医療機関の今後の役割」について御議論いただきたいと考えております。
- ・そのほか、報告事項といたしまして、「紹介受診重点医療機関について」、「新規開業医師に対する意向確認結果について」など、お手元の次第にありますとおり、5項目を事務局から説明させていただきます。
- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶とさせていただきます。

(事務局：乗越次長)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図にて代えさせていただき、前回の会議から人事異動等により交代があった委員5名を御紹介したいと思います。
- ・医師会より木山天草1部会長、済生会みすみ病院より吉岡病院長、天草市健康福祉政策課より松本課長、上天草市健康づくり推進課より奥田課長、苓北町福祉保健課より田尻課長、以上の5名の方が新たに委員に就任いただいております。
- ・なお、本日は、天草中央総合病院の芳賀委員、済生会みすみ病院の吉岡委員、全国健康保険協会熊本支部の大久保委員が御欠席のため、計15名の委員の皆様に御出席いただいております。
- ・また本日はオブザーバーとして、県地域医療構想アドバイザーである久留米大学医学部公衆衛生学講座の、桑木光太郎様に御出席いただいております。
- ・それでは、設置要綱に基づき、前回同様、東議長、脇田副議長へ、この会議の進行をお願いしたいと思います。
- ・東議長、脇田副議長は、議長席、副議長席へ御移動をよろしくお願いいたします。

<議長、副議長、御移動>

- ・それでは、東議長、よろしく願いいたします。

○ 議 事

議事 1 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

【資料1】

(東議長)

- ・皆さん、こんばんは。医師会の東でございます。
- ・引き続き議長を務めさせていただきます。調整会議は、この天草地域の実情に応じてですね、自分たちが目指す医療を（聞き取れず）ということが目的でございますけれども、本日皆様の色々な意見を聞かせていただいて、本日の会議が有意義なものになるように、よろしく願いします。
- ・それでは、さっそくはじめたいと思います。まず始めに議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」協議を行います。
- ・事務局から説明をお願いします。

(事務局：片山主事)

- ・天草保健所の片山と申します。
- ・私から、議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。
- ・右肩に資料1と書かれたものを御覧下さい。
- ・2ページをお願いします。
- ・まず、最近の国の動向について御説明させていただきます。下の赤枠囲みのところを御覧下さい。
- ・アルファベットのcのところは、現在の地域医療構想の推進のため、国が都道府県に求める事項が記載されております。
- ・2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている区域について、分析・評価を行い必要な方策を講じることや、各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施することや、後ほど御説明させていただく、国において設定するモデル推進区域等において、区域対応方針を策定することなどが記載されております。
- ・その下のアルファベットのdについては、2026年度以降の新たな地域医療構想について記載されております。
- ・国において、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、

中長期的課題を整理して検討することとされております。

- ・ 3 ページをお願いします。
- ・ なかほどの赤枠囲みを御覧下さい。
- ・ 2025年に向けた取組み事項として、国において推進区域とモデル推進区域を設定してアウトリーチの伴走支援を実施すること、また、都道府県においては、推進区域の調整会議で協議の上、区域対応方針を策定すること、医療機関については、区域対応方針に基づき対応方針の見直し等の取組みを行うことが国の方針として示されております。
- ・ 4 ページをお願いします。
- ・ こちらは、今年3月に開催された厚生労働省の「第1回新たな地域医療構想等に関する検討会」の資料を抜粋したものです。
- ・ 2025年以降の人口動態の変化として、2015年から2025年までと2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみますと、中ほどの表にあるように地域ごとの状況が大きく異なることが示されております。
- ・ 傾向としては、赤○の大都市型では高齢人口が概ね増加し、生産年齢人口も微増から減少に留まるのに対し、青○の過疎地域型では、高齢人口が既にピークアウトし、減少していく地域が多く、生産年齢人口も概ね大幅減になるなど、厳しい見通しが示されております。
- ・ 5 ページをお願いします。各構想区域別の人口変化についての資料です。
- ・ 2040年にかけては、人口規模の小さい構想区域が増加し、2040年には人口20万人未満の構想区域が過半数を超え、そのうち5万人未満の構想区域は、2015年と比較すると約3倍となるなど、構想区域の人口規模も縮小していく見通しが示されております。
- ・ 6 ページをお願いします。
- ・ 国における地域医療構想の検討体制についての資料です。
- ・ 現行の地域医療構想については、資料左下の既設のWGで進捗状況の評価、更なる取組み等の検討を行いつつ、新たな地域医療構想については、右下の新たな地域医療構想等に関する検討会において、検討することとされております。
- ・ 7 ページをお願いします。
- ・ 新たな地域医療構想の主な検討事項についての資料です。
- ・ 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討していく方向性が示されております。
- ・ 具体的な検討事項としては、右下の主な検討事項（案）にあるように、1つ目の大きな○のところの、都市部、過疎地域など、地域の類型ごとの医療需要の変化に対応する医療提

供体制のモデルや2つ目の大きな○のところで、現行の地域医療構想において中心となっている病床の将来推計の推計方法等や3つ目の大きな○のところになりますが、入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方などについて検討していくことが示されております。

- ・ 8 ページをお願いします。
- ・ 国の今後の想定スケジュールです。
- ・ まず、左側の現行の地域医療構想では、赤線部分のところですが、3月28日付けで2025年に向けた取組みについて通知が発出されております。
- ・ この通知に対する対応方針については、後ほど御説明させていただきます。
- ・ また、右側の新たな地域医療構想については、今年の年末までに国において検討会の議論の取りまとめが行われ、来年度に国において、新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出がなされ、再来年度の令和8年度において、県が新たな地域医療構想を策定するというスケジュールとなっております。
- ・ 県としても、今後、令和8年度に向けた準備を進めていければと考えております。
- ・ 9 ページをお願いします。
- ・ ここからは、6月5日に開催されました、第9回熊本県地域医療構想調整会議の資料を抜粋しております。
- ・ 現行の地域医療構想に関する取組みとして、3月に国から発出された通知の内容をまとめております。
- ・ ポイントは、赤字のところになりまして、厚生労働省が都道府県あたり1から2か所の推進区域及び当該推進区域のうち、全国に10から20か所程度のモデル推進区域を設定すること。
- ・ 都道府県は、令和6年度に推進区域対応方針を策定し、令和7年度に推進区域対応方針に基づく取組みを実施すること。医療機関は、県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行うことがこの通知において国から新たに求められております。
- ・ また、どのような区域が推進区域として設定されるのかの目安を記載したものが、左下の枠囲み箇所です。①から④の4つの目安が示されており、これらの目安を踏まえ国において県内で1から2箇所の推進区域が設定されております。
- ・ 10 ページをお願いします。先ほどの推進区域の目安に該当する区域として国が示した本県の候補をまとめております。
- ・ 一つ目の目安である合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域、こちらは必要量と現在の区域内の総病床数との差異が全国上位150位に該当するところとして、宇城区域

を除く、県内9区域が該当することが示されました。

- ・また、2つ目の目安である、機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域として、こちらは必要量との差異が全国上位100位に該当するところになりますが、回復期が特に不足するとして熊本・上益城区域が、急性期が特に過剰として八代区域が該当することが示されました。
- ・なお、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県にはなく、これら①から④のうち、1～2区域を推進区域として国が設定することとなりますが、国から示された候補について県としての回答が求められており、本県としては、下の枠囲みのおり、回復期が特に不足する熊本・上益城区域についてのみ推進区域として設定をするよう国へ回答しております。
- ・なお、その理由は資料下段の枠囲み部分に記載のとおりです。
- ・11ページをお願いいたします。
- ・6月5日の県調整会議で合意された、2025年に向けた本県の取組みの方針の案を記載しております。
- ・1つ目は、先ほど御説明した、国が設定する推進区域への対応として、熊本・上益城区域を推進区域とするよう国へ回答した上で、地域の調整会議で協議を行いながら区域対応方針を策定し、令和7年度に、医療機関の対応方針について、必要があれば見直しを行うこと。
- ・2つ目は、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が国において進められていることを踏まえ、本県でも、この新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、今年度から国の補助金等も活用しつつ、データ分析に取り組むこと。
- ・以上2点が、2025年までの取組みとして6月の県調整会議で合意されております。
- ・天草構想区域においては、推進区域としての設定はなく、(2)の地域の実情を踏まえたデータ分析について、取り組みを進めて行くこととなります。
- ・12ページをお願いします。
- ・このページ以降で、新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備として、今年度から取り組むデータ分析について御説明します。
- ・13ページをお願いします。
- ・まず、上の枠囲みを御覧下さい。地域医療構想を推進するにあたっては、地域の課題に応じたデータ分析が重要ですが、調整会議の事務局である県の分析体制は、データ分析の専門家もおらず、十分とは言い難い状況がございます。
- ・また、本県では、2つの大きな災害という他県にはない経験をしておりますし、TSMCの進出による人口動態への影響など、本県特有の課題も存在しております。

- ・これまで、本県では、2025年に向けた各医療機関の対応方針の検証について、着実に各地域で協議を進めてきておりますので、下の枠囲みのところにありますように、2025年以降の次期地域医療構想の策定を見据えたデータの見える化等を図り、次期地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るという目的の下、取組みを進めたいと考えております。
- ・14ページをお願いします。
- ・データ分析の体制を図示しております。
- ・中ほどのデータ分析チーム（コアメンバー）と記載しているところにありますように、県医療政策課で必要なデータの収集を行い、真ん中にある右矢印の先ですが、令和元年度から継続して本県の地域医療構想アドバイザーに就任いただいております、データ分析の知見を有しておられる桑木光太郎先生を中心とした分析チームにデータ分析や分析結果に関する解説を行っていただくことを予定しております。
- ・真ん中の左上向きの青矢印のところですが、本日の調整会議においても、委員の皆様方から地域の課題に関するご意見やデータ分析の項目、視点などについて、ご意見やご要望をいただきながら、分析を進めて参りたいと考えております。
- ・15ページをお願いします。
- ・データ分析の視点を図示しております。先ほど御説明した2つの大きな災害やTSMCの進出という本県特有の課題に加え、医療提供体制に大きな影響を与えた新型コロナの流行や今年4月に施行されました医師の時間外労働時間上限規制なども加味した分析を行っていくことができると考えております。
- ・16ページをお願いします。令和6年度の取組み予定を記載しております。非常に多くの項目を例示しておりますが、データの入手に時間を要するものなどもございますので、令和6年度中に全てを完了することは難しい部分もあろうかと思いますが、データの収集ができたものから順次分析を進めたいと考えております。
- ・また、下の枠囲みに記載のとおり、毎年度、データ分析で得られた結果については、地域医療構想調整会議において、御報告させていただき、最終的には、県HPでも公表を行って参りたいと考えております。
- ・最後に17ページをお願いします。
- ・天草構想区域における分析項目（案）と主な内容等を記載しております。
- ・1つ目の機能別病床数の推移に関する分析では、入院料の算定状況を勘案して、機能別病床数を再集計したいと考えております。
- ・2つ目の2040年を見据えた医療需要の推計では、昨年度、国立社会保障・人口問題研究所が公表した最新の人口推計を基に、医療需要を推計したいと考えております。
- ・3つ目の新型コロナの流行に関する分析では、新型コロナ流行前後における患者数の変化

を分析したいと考えております。

- ・4つ目の第8次保健医療計画に関連する事項の分析では、医療機関所在地ごとの外来診療科数や救急告示病院以外における救急患者数の分析などを行いたいと考えております。
- ・最後の医師の働き方改革に関連する事項としては、夜間の医師の勤務体制等について法施行前後の比較を行いたいと考えております。
- ・この他、委員の皆様からいただいた御意見を可能な限り反映した分析を行って参りますので、本日は御意見、御要望をいただければ幸いです。
- ・私からの説明は以上でございますが、本日はデータ分析を実践いただく久留米大学桑木助教に出席いただいておりますので、桑木助教からも補足をお願いできればと存じます。

(桑木助教)

- ・皆様初めまして、久留米大学の桑木でございます。
- ・5年ほど前から、県の地域医療構想のアドバイザーをしております。
- ・県庁の方と相談しまして、来年・再来年にかけて厚労省が議論して、2040年に向けた地域医療構想を各地域で作ってくださという話になるかとおもいます。
- ・既に天草の方は重点支援区域に申請されたり、積極的に取り組んでいる地域かと存じております。例えば国がガイドラインとして出した、国の方程式どおりにはなかなか地域の実情は反映できないと考えておりますので、来年再来年に慌ててデータの収集を始めたり、分析を始めたりするのではなくですね、今のうちから準備しておこうということで各調整会議を回っているところでございます。
- ・可能な限り、分析が可能なものはやっていきたいと思っております。
- ・委員の皆様方からもですね、こういった視点の分析があったらいいなとかですね、こういったことは可能かとかですね、御意見いただければですねできる限り対応していきたいと思っておりますので、今日はよろしく願いいたします。

(東議長)

- ・はい、ありがとうございました。
- ・ただいま、2025年に向けた地域医療構想の進め方についてということで説明いただきましたけれど委員の皆様から何かご発言はないでしょうか。

(木山委員)

- ・医師会から来ております木山と申します。
- ・いまのデータ分析の進め方案の中の下から2番目に救急告示病院以外における救急患者数の分析とありますが、この救急告示病院以外における救急患者というのは具体的にどんな患者が対象になるのですか。

(医療政策課立花参事)

- ・ご質問ありがとうございます。県庁医療政策課の立花と申します本日は県庁からこちらの方に出席させていただいております。よろしくお願いたします。御質問の件ですが、イメージとしてはですね、救急と言いますと、一般的には二次救急の救急告示病院中心だと思うんですけども、それ以外にもですね地域で受けていただいている夜間とか休日のもので、当番医の先生方が受けていただいているですね、そういった状況をデータとして収集できないかというのを書いたところでございます。以上でございます。

(木山委員)

- ・ありがとうございます。
- ・私ども、行政の方から依頼を受けて当番医制度というのをやっておりますが、どこの地域も一緒だと思いますけれど、医師会も会員数の減少、医師会員の高齢化が進んでおりまして、当番医制度を維持するのも少しずつ難しくなっているところですので、こういった分析、また結果聞かせていただけると大変参考になるかと思っております。よろしくお願いたします。

(脇田副議長)

- ・上天草総合病院の脇田でございます。
- ・私から、是非お願がございます。何度か他の会議でもお話ししたことがありますので、聴かれた方もいらっしゃるかというふうに思うんですけども、実はあの県知事さんですね、非常に問題発言というか、事務職員いないということの発言があったと思うんですけども、その発言があった中にはですね結局エッセンシャルワーカーが不足しているのをどうしていくのかということが問題になって、県として取り組みますよという話があったわけですね。
- ・それで、5ページにあったように人口動態を見てみると、2040年5万人未満の構想区域が3倍になるということですね。
- ・4ページに行くとも過疎地域型では高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減ということ、これは天草地域なんですね、特にお話ししておきたいことはですね、熊本県はこれまでの人口動態が、他の鹿児島県とか宮崎県と比べると、30年前25年前と比べまして熊本市近辺にいまどれだけの人口がいるかと言うと、40%超えているんですよ。44.5%。で、鹿児島とか宮崎が30%くらい35%くらいです。
- ・ということはさらにTSMCが進出してきたらそこに取られていくし、で先ほど回復期の方を熊本市さらには上益城郡の地域に作っていきますよというふうになっていくと、おそらく天草とかですね他の地域から流れていくと思います。
- ・それを何と言うかと言うと、この前も他の会議で話したのですけれどもストロー効果というのがあります。
- ・要するに吸い取られていくんです。でしかもそれがさらに道が良くなる、いま90分構想といってやっているんですけど熊本がさらに近くなる、そうするとさらに進んでいきます。

- ・ そうなったときにどうするかというと、医療、医療とっているんですけども、医師が不足しているどうのこうのではなくて、生産年齢人口がどんどん減ってっている。
- ・ いま我々の病院が何を問題にしているかと言うと、調理師、看護助手全然足りないです。特に調理師。
- ・ でそれでアウトソーシングをお願いしようと思いました。日清医療食品って知ってると思います。そこに調理師をなんとかできないかと。そしたらですね、その会社も結局現地調達なんです。ということになってくると現地で調達しないとできないということです。で、その会社がなんと言ったかと言うと、天草地区ではできないですねと言われました。調達ができないからです。そういう状況が出てきているということです。
- ・ そういうことになると、病院としては成り立たない。介護士とか介護員だけではないです。看護助手というのもおそらく病院の周りで雇っていくしかないです。それができないんです。外国人労働者、介護職員を雇っていかうというふうなことを外国人から入れていかうということをしたとしてもそのへんはどうするのかという問題がでてきます。
- ・ その辺を是非データとしてまとめてもらって、あとそれをどうするのかということを考えていかないと、なかなかやっていけないんじゃないかというふうに思います。熊本県は他の県と比べると、今の時点で既に熊本市近辺に40、40数%以上、人口が来ている。それで熊本県の地域の方に行くと、阿蘇であったりとか、五木であったりとか、天草もそうなんですけれども、2、30年前と比べると人口も半分くらいに減っているということになると、更に減っていく可能性があるんじゃないかというふなことを考えないといけなくて、人口というのは予測がつくと言われてるんですけど、熊本では更に進んでいく可能性があるということを考えて、天草では対応していく必要があるのではないかなと思います。
- ・ 特に、ドクターとかだったら、他のところから来てもらいます。でも調理師であったりとか看護助手さんであったりとか、そういった働き手は地元で対応していくしかないんですけども、その人たち生産年齢人口がどんどん減ってっています。それをどう対応していくのかということを考えていく必要があると思っています。私からの意見というか提案を述べさせていただきました。

(東議長)

- ・ いまの件について、何かコメントありますか。

(医療政策課立花参事)

- ・ ご意見ありがとうございます。おっしゃられたように、人口の集中、熊本市付近に本県人口が集中しているという、さらにそれが進んできているという状況にございまして、これは医師に看護師等も都市部に偏在しているという状況はこういった地域医療構想調整会議であったり他の会議の場でも、度々御意見が出ているところでございます。
- ・ そういった中で今後、先生おっしゃられたように、人口減生産年齢人口減少が進んでいくという中で、しっかりとこの人材をどのようにして確保していくのかというのを、地域で

考えていくのは非常に重要かと思しますので、こういったデータを基にすれば御要望いただいたような材料みたいなものを提供できるかという、すみません私も現時点で明確な解決策といいますか、お答えが御呈示できないんですけども、桑木先生と相談しながらできる限り皆さんのご議論の役に立てる材料を提供できればと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。以上でございます。

(東議長)

- ・ありがとうございます。いま脇田先生がおっしゃったことはとても危機的な課題問題だと思いますし、しかも人口動態、TSMCの進出による人口動態の変化というのは、木を見るのではなく森を見ると明らかに大きな変革というのは分かっているんですね。
- ・それは細かいことではなく、大きな(聞き取れず)で考えれば当然起こりうることに對して、それをどんなふう考えていくかとこれは切実な思いで、2040年に向けてという話がございませぬけれども、2040年の予測はまったくつかないでしょ。5年10年後天草の医療はどうなっているのは5年くらいであれば予測付きますが、そこから先は色々な今言った人口減とか生産年齢人口減とか。2040年前にだいたい85歳以上の高齢者は天草は減っているからですね、生産年齢人口は増えてませぬけれど。ですから常に2040年問題というのは天草の医療が抱えている問題でもあるんですね。
- ・ですからそういった地域の状態、人口動態など考えて、地域において2040年ではなくて2035年とか2030年とかそういったスパンで物事を考えていくというのも必要だと思えます。
- ・それともう一つは、当初調整会議で考えたことと今変化しないといけない課題というのはおそらく把握していると思えます。必要病床数の機能の問題もあります。
- ・それともう一つ大きなのは、当初10年前くらいまでは公的病院の果たす役割ということでそれをどうするのかという議論になったんです。ところがいま、天草の場合は、開業医など高齢化して廃業する人たちも増えてくるなかで、幸いに天草というのは財産として公的病院を持っている。公的病院が果たす役割というのは今まで以上に大きなものが出てくるだろうと思っております。そうしますと公的病院の今後の在り方、公的病院が果たす役割、例えば以前は、公的病院は民間病院が果たせない収益にならない医療をやる、高度な医療をやるなどいろいろな役割がありましたけれども、いまから天草地域の医療を守るためには、公的な病院をいかに活用するか、ただしこれは赤字なんですよ。公益事業というのはだいたい赤字。2005の公益地域事業の年鑑があると思うんですけど、それによるとだいたい2005年当時で水俣はだいたい90億、熊本市89億、で上天草がだいたい9億くらい赤字を抱えている。そういった状態でどうするかという考えたときに、一般会計から持ってくるというのは税金を投入するというのは、批判的だった。いまはそうではなくてどうやって活用するのかというのが天草地域にとっては大事ではなかろうかと思えます。竹中先生、何か話があれば。

(竹中委員)

- ・天草市病院事業部の竹中でございます。いま東先生のおっしゃったことは本当に我々もいま迷っていると言いますか、どうしたらいいか暗中模索なところでございます。
- ・地域医療構想の立場からいいますと、25年に向けた地域医療構想、病床の削減、削減とは厚労省言っておりませんけれども、我々としてはそれが一番大きなことなんですけど、一段落したところで、今度は40年に向けた人口減少、高齢化社会という中で、地域での連携、介護福祉まで足を突っ込む医療連携体制と私は今回においては理解しているんですけども、そういう中に市立病院が医療提供体制をどのようにしたらいいのか、その点に関していま非常に難しい。
- ・もうひとつは本渡には、医療センター、中央総合病院ございますので（聞き取れず）があるんですが、郡部の方では例えば開業の先生方も高齢になっていらっしゃるという状況がございまして、市立病院も歯車の中に入っていくとけないような状況です。
- ・どうすればいいのか実際的に40年といえますか、35年で既に20年度と比べますと既に下島南部の方の郡部で人口60%になります。高齢化の家庭は独居の方が半数になるのです。そうなりますと公共の交通機関もございませぬし、運転もできませぬし、家族が連れていくこともできないので、通院ができないんです。通院をどのようにするのか、医療介護体制が3月くらいで全部切れちゃいましたんで、いわゆる介護医療院を作るわけですけど、天草では十分に賄われておりませぬ。
- ・そうすると医療区分Iの患者がどこに行ったらいいか分からない状態で、家の中で寝たきりになる可能性が出てくる。その人たちを一番心配しているところでありまして、それをどのようにレスキューしていくかということをして市立病院として考えられればなど。
- ・これは儲かりませぬ。赤字の上に赤字を重ねると、私は市長に申し上げました、これは福祉だからと。（聞き取れず）市立病院というのは先生のおっしゃるとおり、その体制を作らなければなりませんので、いまだどうしたらできるのか考えているところです。
- ・実は河浦病院でモデル事業を出してたんですけど、出かける医療体制ですね（聞き取れず）を使って、医師不足で医師は出かけられませぬので、ネットを使って、リモートを使って（聞き取れず）。医療提供する体制をつくろうかなと。それを河浦でモデルケースつくりまして、もし成功すれば他の市立病院で（聞き取れず）。
- ・今回のコロナで23年度はですね全国の公立病院は、22年度は補助金が出ましたので80%くらいが経常黒字だったのですけれども、23年度は全て補助金がなくなりましたので、77%が赤字になりました。逆転しております。すると中で赤字が積み重なってと言われてつらい立場ではあるんですが、しかし市立病院としてはやらないとならないと思っているので、模索しながら行っていこうかと。

（東議長）

- ・いずれにしても、公的病院と民間病院とで役割を発揮して、連携してこの地域の医療を守っていく必要があるんで、いろいろ話あっていただければ。

（竹中委員）

- ・一つ質問いいですか。いまの資料17ページのデータ分析に進め方のところで一番上に病床数のことが書いてあるんですけども、我々としては一旦2025年度に向けた地域医療構想で終わって病床数もある程度平準化できたのかなと思っているんですけど、これは2040年度に向けて変えようということですよ。

(医療政策課立花参事)

- ・17ページの一番上の機能別病床数の推移に関する分析のところということでよろしかったでしょうか。これは一旦現在までの地域医療構想の4機能別の病床数の推移をこれまで病床機能報告は、基本的に医療機関さんが4つの病床機能一番多い機能として病棟ごとに報告いただくという制度になっておりますけれども、例えば救急の特定入院料を算定している場合など、特定の入院料を算定している場合には、例えば高度急性期、急性期、回復期というですねある程度機能の分類が目安として示されているんですけども、必ずしもすべての医療機関医周知徹底できていないという部分もございますので、現在の報告内容を補正した形でより実態に近い病床機能の現在の姿を出してみたいという趣旨でございます。

(竹中委員)

- ・分かりました。

(東議長)

- ・他に何かご意見ございませんでしょうか。どうぞ。

(山下委員)

- ・医師会の山下です。
- ・本会議においては、利用者（患者）の御意見を反映するということや取り込んでいけるというのは何かあるのでしょうか。

(医療政策課立花参事)

- ・質問の受け止め方が間違っていたら申し訳ないんですけども、現在のところ、基本的に今回のデータ分析でしてみたいと思っておりますのが、客観的なデータに基づく材料集めと分析をしたいと思っております、患者さんの例えばニーズですとか、診療報酬みたいな受療動向みたいなところはデータとしてとれるんですけども、それぞれの例えばアンケート調査ですとかそういった定性的な部分までは現在予定していないという状況でございます。

(山下委員)

- ・分かりました。

(東議長)

- ・地域医療構想というのは主な計画というのが、医療を供給する側の視点で物事を言っている。要するに医療を受ける側の考え方、住民と医療側で協同してやっていくのが医療だと思うんですけど、地域医療構想でやっていることを分かりやすく住民の人に理解してもらうのも必要なんだと思うんですよ。私たちが先に進んでいって、住民の人たちがいなくなっって、そういった視点を持ってやる必要があるのかなど。是非ですね、そういった視点があるということをお頭に置いて考えていただきたい。
- ・他にございませんか。もしなければですね、以上を持ちまして協議を終了したいと思いません。
- ・それでは合意の確認に移ります。出席議員の過半数の賛同で合意とさせていただきます。合意していただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

- ・ありがとうございます。多数で合意いただいたということです。
- ・このような地域の実情を踏まえたデータ分析を進めていくこととなります。今日出た意見を今後の分析に反映させていただければと思います。
- ・また、他に何か言い忘れたことなどありましたら、のちほど教えていただければと思います。その扱いについては、議長の私に一任していただいでよろしいでしょうか。意義ありませんでしょうか。意義なしということで、ありがとうございます。
- ・それでは議事1については、これまでとします。次に議事2の管内医療機関の今後の役割について、事務局より説明をお願いします。

議事2 管内医療機関の今後の役割について

【資料2】

(事務局：片山主事)

- ・天草保健所の片山です。着座にて説明させていただきます。議題2の「管内医療機関の今後の役割について」説明させていただきます。本日お配りしております、差し替え後の資料2をご覧ください。今回、天草慈恵病院さん、上天草総合病院さんより病床機能変更の申し出がっております。
- ・2ページをお願いします。
- ・変更の内容については、後ほど医療機関からご説明をいただきますので、こちらから簡単に概要をお伝えさせていただきます。
- ・天草慈恵病院さんですが、表の色付きセルのとおり、慢性期病床4床を回復期病床へ変更することを検討されています。
- ・3ページをお願いします。
- ・上天草総合病院さんですが、色付きセルのとおり、急性期病床92床のうち、51床を回復期病床へ移行し、残り5床を廃止とすることを検討されています。

- ・ 4 ページをお願いします。
- ・ 今回協議いただくポイントについてです。
- ・ ポイントの一つ目として、転換後の回復期病床は、天草地域では、過剰な病床になります。スライド 4 ページに参考として、令和 4 年度の病床機能報告結果を載せておりますので、天草地域の病床機能ごとの病床数を併せてご確認いただければと思います。
- ・ 次に、ポイントの 2 つ目です。資料 2-2 及び資料 2-3 として添付しております、各医療機関から御提出いただいた「病床機能報告に関する申出書」にも記載いただいておりますとおり、地域医療への貢献のための病床機能変更というご意向であります。
- ・ 以上の点を踏まえまして、天草地域にとって病床機能の変更が必要なものであるか、御協議いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(東議長)

- ・ それでは、続きまして病床機能の変更ということで申出書が提出されておりますので、説明をお願いいたします。天草慈恵病院から順番にお願いします。

(天草慈恵病院：永野理事長)

- ・ はい、失礼いたします。社会医療法人稲穂会理事長の永野でございます。それではすみません、着座にて説明させていただきます。
- ・ すみません、まずあの申出書の方日にちの方、令和 5 年となっているんですけども、令和 6 年の間違いでした、申し訳ございません。
- ・ それです、当院の方、現在の病床数ですけども、急性期 4 2 床、回復期 3 4 床、慢性期 4 4 床とういこととさせていただきます。そちらの方をですね、今回次のページにありますように、急性期 4 2 床、回復期 3 8 床、慢性期 4 0 床ということで合意をさせていただきますかということと思っています。
- ・ そちらの方の理由の方は下の方に書いてありますけれど、当院が 2016 年 10 月に回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得しております。その後ですね運用していく中で次第に認識していただいているのか、ご紹介のほうも、術後の患者様、脳梗塞の患者様もご紹介させていただきまして、リハビリをさせていただいておりますけれども、次第に稼働率の方も上がってきている状態ではあります。
- ・ 以前ですね、当院の役割ということで調整会議の中で発表させていただいて当院の課題ということで、心大血管リハの基準を取れないかということで目標にさせていただいてたんですけども、循環器内科の常勤の先生も着任いただいて、今年度 7 月から心大血管リハの基準を取得させていただいております。こちらの方もまだ実績はないに等しいんですけども、こちらのリハビリの方も回復期の方でやっていければという風に思っております。
- ・ あと慢性期ですね、療養病棟なんですけれども、こちらの方稼働率が下がってきているというのもありまして、やはり比較的介護施設に行かれる方も多いのかなと思っております。そういうこともありまして、よりニーズのある、今後頑張っていきたいと思っております、回復期の病床というのを 4 床増やすというのを今回御呈示させていただいたという

ことになっております。以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございます。一つずつですかね。

(事務局：片山主事)

- ・続けて、説明の方をお願いできればと思います。

(上天草総合病院：山川事務長)

- ・よろしく申し上げます。上天草総合病院の事務長の山川と申します。今年4月から赴任しております。詳細の方は総務課長の方から説明しますので、よろしく申し上げます。

(上天草総合病院：冨賀総務課長)

- ・上天草総合病院総務課の冨賀と申します。御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。
- ・当院の現在の病床機能につきましては、急性期92床、回復期57床、慢性期46床の合計195床を、急性期36床、回復期108床、慢性期46床の合計190床への変更を考えております。
- ・理由といたしましては、地域住民の高齢化による慢性期疾患の増加による慢性期疾患の増加及び夜勤に従事する看護師数の減少により、一般病床の施設基準を満たすことが難しくなってきたため、一般病床51床を回復期病床へ変更するものでございます。
- ・なお、病床数の削減については、回復期病床、こちら地域包括ケア病床を予定しております。そのためには、施設基準の病室面積の要件を満たす必要があること及び人口減少により患者数が減少しているため、5床削減をするものでございます。
- ・資料に上天草市の人口推移そして入院のべ患者数の推移の方を付けております。人口については、65歳以上は横ばいを続けておりますが、20年近くで約30%の人口が減少しております。また、入院患者延べ数につきましても、10年前と比較しますと、約10%の減少となっております。
- ・病床期の別の利用率の状況を見ますと、一般病床は利用率が低く推移していくなか、回復期については上昇傾向にあります。地域の患者さんにとっても利用しやすい病床機能への変更と考えております。ご審議のほどよろしく願いいたします。説明は以上になります。

(東議長)

- ・ありがとうございました。2つの病院から説明がありましたけれど、ご意見ございますでしょうか。
- ・よろしいでしょうか。以上を持ちまして協議を終了としたいと思います。それでは合意の確認に移ります。出席いただいた委員の過半数の賛同で合意とさせていただきます。まず、天草慈恵病院の病床機能変更について、合意いただける方挙手をお願いします。

【挙手多数】

- ・ありがとうございます。続いて、上天草総合病院の病床期の変更について、合意いただける方挙手をお願いします。

【挙手多数】

- ・はい、ありがとうございます。挙手多数でございますので、2つの病院の病床機能変更について、合意としますので、必要な手続きを進めていただきたいと思います。
- ・ご説明いただきました、天草慈恵病院、上天草総合病院の方におかれましては、協議が終了しましたので、ご退席いただいて構いません。ご退席の場合は、近くの出入り口からご退出ください。会議を傍聴される場合は、そのまま自席にて傍聴いただいて構いませんが、会議中の御発言はできませんのでご了承ください。

報告事項

- 報告3 紹介受診重点医療機関について 【資料3】
- 報告4 新規開業医師に対する意向確認結果について 【資料4】
- 報告5 令和4年度病床機能報告結果について 【資料5】
- 報告6 地域医療介護総合確保基金について 【資料6】
- 報告7 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算の概要について 【資料7】

(東議長)

- ・それでは続きまして報告事項に移ります。報告3の「紹介受診重点医療機関について」から報告7の「令和6年度熊本県地域医療構想関係予算の概要について」、事務局から一括して説明をお願いします。
- ・なお、御意見、御質問は、報告事項全ての説明が終了した後をお願いします。それでは事務局から説明をお願いします。

(事務局：片山主事)

- ・天草保健所の片山です。私から資料3～資料7について、少し長くなるんですけど、一括して説明させていただきます。着座にて説明をさせていただきます。
- ・資料3をお願いします。議事3の「紹介受診重点医療機関について」、説明させていただきます。
- ・2ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤

務医の外来負担といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医の機能強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。

- ・このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。
- ・ 3 ページをお願いします。令和4年度から始まりました外来機能報告の説明になります。資料なかほどの左側に記載のとおり、目的は「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされております。また、左下の報告項目に記載のとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告することとされています。なお、医療資源を重点的に活用する外来として、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来や高額等の医療機器・整備を必要とする外来などが、外来件数に占める割合が初診で40%以上かつ再診で25%以上の医療機関が紹介受診重点医療機関の基準を満たすこととなります。
- ・ 4 ページをお願いします。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしていても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっています。
- ・ 5 ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来とはどのようなものを指すのかを説明した国の資料です。例えば、手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などの①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、「重点外来」と位置付けられています。
- ・ 6 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき調整会議で協議することとされておりますので、本日は、令和5年度の報告結果に基づき報告させていただきます。なお、令和5年度は令和4年度の報告結果に基づき、天草構想区域では、天草地域医療センターが紹介受診重点医療機関として公表されております。
- ・ 7 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されてお

ります。①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。

- ・ 8 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。赤枠のところですが、①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議することとしておりました。
- ・ 9 ページをお願いします。こちらは令和5年度外来機能報告による結果です。表に記載のとおり、天草地域医療センターについては、基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関であるため、紹介受診重点医療機関として県 HP で公表を行いたいと考えております。なお、天草地域医療センターは昨年度から引き続き紹介受診重点医療機関となる医療機関となります。
- ・ なお、天草構想区域において、基準に該当するが、意向を有さない医療機関、基準に該当しないが、意向を有する医療機関はなく、協議対象となる医療機関はございません。
- ・ 資料3の説明については、以上です。
- ・ 続きまして、議事4の「新規開業医師に対する意向確認結果について」報告いたします。資料4をお願いします。
- ・ 2 ページをお願いします。こちらは、第8次保健医療計画における外来医療の項目についての概要をまとめたものです。赤枠囲みの(2)②のところですが、初期救急や公衆衛生分野、在宅医療等に係る新規開業者への意向確認をすることを記載しております。
- ・ 3 ページをお願いします。
- ・ 意向確認の取組みを進めるにあたり、一番下の枠囲みのところですが、令和4年3月の第10回天草地域医療構想調整会議において、新規開業者に対して確認を行う外来医療機能として、「初期救急(在宅当番医)」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」の6項目を決定しました。
- ・ 4 ページをお願いします。
- ・ 意向確認について、天草構想区域では、令和5年9月1日から運用を開始しており、確認方法としては、開設届と併せて意向確認書を提出いただくこととしております。
- ・ また、意向確認の結果については、天草地域医療構想調整会議にて報告することとなり、令和5年度末までに開設した医療機関の意向確認書は、今年2月の第13回天草地域医療構想調整会議において報告させていただきました。
- ・ 参考まで、5 ページに、意向確認書の様式を掲載しております。
- ・ 6 ページをお願いします。
- ・ 本日は、現時点での令和6年度分の報告となりますが、上天草整形外科専門クリニックさんより意向確認書を提出いただいております。

- ・上天草整形外科専門クリニックは、令和6年6月19日に上天草市大矢野町に開設されました。外来医療機能を担う意思はあり、担っていただく予定の機能は、②の学校医、③の予防接種、④の産業医、⑥の新興感染症等に係る診療・検査体制への協力となっております。
- ・今後も、確認した結果を共有させていただき、外来機能報告と併せて、外来医療機能の見える化を図って参りたいと考えております。
- ・議事4についての報告は以上になります。
- ・続いて議事5「令和4年度病床機能報告結果」について報告いたします。資料5をお願いいたします。
- ・病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回令和4年度についてご報告いたします。
- ・おめくりいただき、2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、天草区域の報告対象医療機関数は37で、令和3年度から1医療機関、19床の減少となっております。
- ・13ページをお願いします。天草区域の結果です。表の左から4列目の「令和4年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である令和4年7月1日時点の病床機能、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み、3段目にB-Aとして2022年から2025年の見込みの増減を記載しています。
- ・基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期は同数で、回復期が増加、急性期及び慢性期は減少となっており、病床数合計は減少する見込みとなっております。
- ・介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに15床が移行する見込みとなっております。
- ・上の表に戻り、右から2列目、②-①は、前年度報告との比較を記載しております。
- ・令和3年度～令和4年度にかけての推移を見ますと、高度急性期及び急性期は同数、回復期は減少傾向、慢性期は増加傾向となっております。
- ・なお、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。
- ・他の構想区域ごとのデータについても、資料に記載しております。資料5の説明は以上です。
- ・続きまして、議事6の地域医療介護総合確保基金について説明します。資料6をお願いします。
- ・表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。この基金は地域医療構想の達成の推進のために行う事業の財源となります。事業の実施にあたっては、いわゆる医療介護総合確保推進法により、県は県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとされています。そのため、本年度の計画等について本調整会議でお

示しするものです。

- ・ 1 ページをご覧ください。基金の概要となります。基金の対象事業としましては、右下に記載のとおりですが、③、⑤を除く事業が医療分となります。
- ・ 2 ページをご覧ください。本基金と医療計画等との関係でございます。資料なかほどに記載しているとおり、本基金県計画は医療計画との整合性の確保が求められています。
- ・ 3 ページをお願いします。ここから 5 ページにかけて、熊本県全体における令和 5 年度計画の目標達成状況と令和 6 年度目標値（案）を記載しています。令和 5 年度計画については、各指標における目標に対する実績はおおむね達成（達成 8、未達成 3、集計待ち 4）している状況であり、個別事業の実績等については、後ほど、添付しております A 3 版の一覧表で御確認をお願いします。
- ・ 6 ページをお願いします。天草圏域における目標達成状況を記載しております。5 つの指標のうち、1 つの指標で目標を達成しております。
- ・ 7 ページをお願いします。こちらは、令和 6 年度の本県の国への要望状況です。総額約 1 6 億 1 千万円を要望してとおり、今後、国からの内示額を踏まえ、令和 6 年度県計画を策定して参ります。
- ・ 8 ページ以降については、令和 7 年度の予算化に向けた新規事業提案募集について記載しております。7 月 2 6 日までで提案受付を終了しており、今後、提案団体に対してヒアリングを行い、事業化を検討して参ります。また、適宜、県調整会議委員、地域調整会議委員の皆様にご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。
- ・ 資料 6 の説明は以上となります。
- ・ 続きまして、最後の報告事項となります。議事 7 の、令和 6 年度熊本県地域医療構想関係予算の概要について説明させていただきます。「資料 7」をお願いいたします。
- ・ 2 ページをお願いいたします。
左側に今年度予算の方向性として、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、3 つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しており、令和 6 年度では総額約 5. 3 億円を当初予算に計上しております。また、令和 6 年度の新規事業として、先ほど議事 1 で説明しましたデータ分析体制構築事業を計上しております。
- ・ 3 ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。
- ・ 上から 2 つ目と 3 つ目になりますが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設・設備整備費用を補助するハード分とを準備しています。複数医療機関での連携を検討される場合に、ご活用いただけるものとなります。

- ・一番下の「医療機能分化・連携調査研究支援事業」は、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を補助するものになります。
- ・4ページをお願いいたします。一番上の「病床機能再編支援事業」は、地域の調整会議での合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、病床の削減数に応じた給付金を交付するものです。天草管内においても、6月から7月にかけて病床を有する全ての医療機関に対して要望調査を実施いたしました。こちらについては、資料5ページから6ページにかけて制度の詳細をおつけしておりますので、お時間のある時に御覧ください。
- ・また、上から二つ目の「病床機能転換整備事業」は、地域で不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備費用を助成する事業です。
- ・最後の「回復期病床機能強化事業」は、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費を助成するものです。
- ・これらの事業につきまして、今後、医療機関における病床機能の分化・連携の推進につながるよう県ホームページなどで周知を図ってまいります。
- ・長くなりましたが、事務局からの資料3～7についての説明は以上です。

(東議長)

- ・ありがとうございます。報告3～7まで説明いただきましたが、それぞれについて説明がありましたらお願いします。まず最初に、「紹介受診重点医療機関について」何かご質問ありますでしょうか。

(木山委員)

・失礼します。この外来受診重点医療機関を具体的にどのような形で活用していくという風に考えたらよろしいでしょうか。あの、結局外来医療の課題として、大病院に患者さんが手中するというふうなことでそれが課題の一つと挙げられていますが、これを指定することでどういうふうな患者さんの流れを作っていくつもりなのかというのと、あと患者さん、利用者さんにどのような形でお知らせしていくか、あと他の病院との関わり合いとか、その辺についてどういうふう考えていけば良いのかそのへんについて教えていただければと思います。

(医療政策課：立花参事)

- ・ご質問ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。資料の方が、先ほどの紹介受診重点医療機関についてという資料3のページ数で言いますと2ページですかね、先生のおっしゃったことだと思うんですけど、基本的なまず狙いと言いますか、患者さんの動きというのは、基本的に地域のかかりつけのクリニック等を受診していただくと、その後必要に応じて基幹病院さん、今回紹介受診重点医療機関になられた医療機関に紹介い

ただいて、ある程度診療が、症状が落ち着いてきましたら、逆紹介という形で、近くの身近なクリニックさんに戻っていただくというのが、この紹介受診重点医療機関という制度を国が導入した目的・狙いでございます。

- ・先生もおっしゃるように、紹介受診重点医療機関であるということをおある種標榜することによって患者さんの流れを作っていくというのが一つと、もう一つは今回の天草地域医療センターさんは、おそらく地域医療支援病院になっておられると思うので、あまり大きな影響はないんですけれども、紹介受診重点医療機関に200床以上のベッドを持っていらっしゃる病院さんがなられた場合には、選定療養費を取る必要が出てくるということで、ある程度患者さんの負担が増えることによって、大病院さんへの自主外来受診抑制につなげるという狙いを国は見ているというところでございます。
- ・患者さんへの周知という面では、昨年度から選定を継続して今回もさせていただくということになっているかと思うんですけれども、昨年度の選定時にリーフレット等もお配りしておりまして、院内の掲示であったり、患者さんへの周知についてはご協力をお願いしますということで、選定の通知を県からするときにはそういったことを病院さんにもお願いしているという状況でございます。以上でございます。

(木山委員)

- ・分かりました。いま先ほど患者さんの流れについてお話ありましたけれども、実際には私たちのところでは対応が難しい場合は、お願いして、落ち着いたらまた返していただくというような流れになっておりますので、その流れについてはあまり変化ないかなというふうに理解しました。ありがとうございました。

(東議長)

- ・紹介受診重点医療機関については、天草地域医療センターが指定されていますけれども、吉仲先生何かありますか。これになったことによって、病院としてのメリットとございますか。

(吉仲委員)

- ・以前から地域医療支援病院でしたので、あまりこれで変わったことはありません。ただ、時々患者さんから、飛込みの受診のお願いがあるんですけれども、こういうことで少し高くなるとお話しする中で、少し誤解を生じたりすることがあります。分かりやすく説明するのがなかなか、自分たちも説明していますけれども、そこらへんで誤解を生じたりするということです。

(東議長)

- ・住民の方の理解というか認識がはっきりしないということで、窓口混乱するというのもあるということで、やっぱり嫌な思いするもう二度と行かないと、受診をするうえでデメリットもあると、ありがとうございました。他にございませんか。なければ次に行きたいと思えます。

- ・報告4「新規開業医師に対する意向確認結果について」実は医師会に入っただけなので、情報が全くありませんので、（聞き取れず）何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。
- ・続きまして、「令和4年度病床機能報告結果について」何か質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。
- ・続きまして報告6と7は一緒に、地域医療介護総合確保基金について、令和6年度熊本県地域医療構想関係予算の概要について、何かご発言ありますでしょうか。

（山下委員）

- ・失礼いたします。ベッドを削減した場合に、費用といたしますか、補助をいただいていたのがあるかと思うんですが、これは有床診療所で閉院となった場合にはそういったのはなかったということでしょうか。

（医療政策課：立花参事）

- ・有床診療所、病院等で、経営上の理由から閉院されたのであれば、おっしゃるとおり対象外ということでございます。

（山下委員）

- ・分かりました。

（東議長）

- ・他にございますか。もしなければこれを持ちまして全ての議題を終了したいと思いますけれども、最後にちょっと桑木先生にお聞きしたいんですが、地域医療構想は地域の実情に応じて色々なことを考えていくんですけども、少し前もって天草地域医療圏についての知識はお持ちでしょうか。

（桑木助教）

- ・重点支援区域に指定されておまして、その経過を している状況にありますけれども、今回、具体的には再編統合というかせれますよね、それで一旦地域医療構想自体についてはある程度の目標といいますか、話は収斂していつているかと思えますけれど、今後25のみならず2040年にかけて、委員の方もおっしゃられたように更に人口も減る、あと少しつつこんだ言い方をすると、もう間もなく生産年齢人口と高齢人口がクロスする、同等になる時期も2035年～38年ごろになると推計されていますので、そのあたりが課題かと思っております。

（東議長）

- ・そういったことを踏まえて一般的なことより、今後地域医療構想を私たちが天草地域で進めるにあたって、何か参考となるような、こうした方が良いというようなアドバイスいた

だけないでしょうか。

(桑木助教)

- ・越権行為になりますので、あまり言わないようにしているのですが、熊本だと、天草とか阿蘇の方とか同じように課題を抱えていると思いますので、要は人口が減る、高齢者が増えるというのは熊本市以外は熊本県だどこも抱えている問題かと思います。病院がたくさん頑張っても、介護や福祉の連携が必要だというのは皆様ご承知かとおもいますので、皆さんで話あっていくのが本当は良いのかなとは思いますが、ただ、地域医療構想の立て付け上はそのようになっておりませんので、そこが課題かなと思っております。

(東議長)

- ・ありがとうございます。先生のおっしゃられたことはよくわかります。そういったことを踏まえて天草地域の医療をどう守っていくのかということ念頭に進めていきたいと思えます。
- ・これで議事は全部終わりましたけれど、あとは事務局の方で進行をお願いします。

(事務局：乗越次長)

- ・では、東議長、並びに委員の方にはですね、大変熱心にご協議いただきましてありがとうございました。
- ・本日は時間も限られておりましたので、ご発言できなかったことや新たな御提案などございましたら、お手元に配布しております御意見・御提案書によりまして、本日から1週間以内に、ファクス又はメール等で天草保健所までお送りください。
- ・今年度の会議は少なくともあと一回は予定しております。委員の皆様には改めてお知らせしますので、よろしく願いいたします。
- ・それでは以上を持ちまして会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(20:30終了)